

Depressionen überwinden

Wege zurück zur Lebensfreude

von Werner Krebber

Online-Version von:

THALES THEMENHEFTE 25

ISBN 3-88908-525-3

unter D. eine gedrückte Gemütsstimmung, bedingt durch traurige (depressive) Affekte, die den Vorstellungsablauf begleiten (s. Melancholie). Primäre D. ist ein Hauptsymptom der Melancholie, sekundär ist sie nicht selten durch traurige Wahnvorstellungen, schreckhafte Sinnestäuschungen und unangenehme Empfindungen bedingt. Depressionszustände bezeichneter Art, in denen auch die Handlungen der Kranken gehemmt und langsam sind, Willenslosigkeit und Entschlußunfähigkeit vorherrschen, können monatelang jeder Behandlung trotzen, öfter, auch periodisch wiederkehren. Abgesehen davon, daß sie als selbständige Erkrankungsform auftreten, findet man D. bei Neurasthenie, Hypochondrie, Melancholie, bei beginnender progressiver Paralyse und den Geistesstörungen des Greisenalters.

Zu diesem Text

„Depressionen **überwinden – Wege zurück zur Lebensfreude“** erschien zuerst innerhalb der Reihe **THALES THEMENHEFTE** als Nr. 25 (Essen o.J.). Das Heft ist seit einiger Zeit vergriffen, die Reihe wurde inzwischen eingestellt.

Wer sich die aktuelle Berichterstattung zum Krankheitsbild der Depression ansieht, stellt fest: Die damals prognostizierten Entwicklungen sind nicht nur eingetroffen, sondern die Folgen des gesellschaftlichen Wandels haben sich im Laufe der letzten Jahre verschärft. Dies war für mich Anlass, die Broschüre noch einmal einer breiteren Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen. Für diese ***Online-Version*** wurde der Text überarbeitet und aktualisiert.

Im Anhang findet sich der Hinweis darauf, dass der Text auch in Blindenschrift verfügbar ist.

Im August 2008

Werner Krebber

Vorwort

Wer den Knoten nicht kennt,
kann ihn nicht lösen ...

Aristoteles

Schon längere Zeit war es Jutta L. nicht gut gegangen. Ihr allgemeiner Gesundheitszustand hatte sich zunehmend verschlechtert; sie hatte unter Schwindelanfällen und Kopfschmerzen zu leiden. Plötzlich und scheinbar grundlos kam es bei ihr zu Weinkrämpfen. Für Angehörige, Freunde und Kollegen war dieses Verhalten völlig unverständlich. Jutta L. büßte immer mehr an Lebensfreude ein, nichts schmeckte ihr mehr, und nachts konnte sie nicht schlafen. – Dabei vermochte sie nicht, diese außerordentlich unangenehmen Beeinträchtigungen ihres Lebens einzuordnen oder auch nur eine Ursache dafür zu finden.

Tatsächlich aber war Jutta L. bereits seit einiger Zeit hochgradig depressiv, bis sie sich dann endlich in ärztliche Behandlung und anschließend in eine längere psychotherapeutische Begleitung begab. So wurde sie schließlich zu einem glücklichen und aktiven Leben zurückgeführt.

Dies ist kein Einzelfall; immer mehr Menschen leiden heute unter Depressionen, fühlen sich niedergedrückt, verängstigt, bedroht. Statistischen Erhebungen zufolge leidet weltweit jeder sechste Mensch an Depressionen – wenn auch in ganz unterschiedlicher Form und Intensität.

Das Phänomen Depression ist allerdings nicht neu, es wurde schon in der Antike beschrieben. Doch sind in unserer Zeit noch zahlreiche Einflüsse hinzugekommen, die Depressionen auslösen können. Durch den von vielen Menschen als hart empfundenen wirtschaftlichen und sozialen Druck, durch den Verlust von Beziehungen, zunehmende Einsamkeit und Isolation sowie durch vielfältige andere Faktoren sind Depressionen inzwischen die häufigste Form seelischer Störungen.

Doch dieses Schicksal ist nicht unabwendbar. Die Wege, das eigene Schicksal wieder erfolgreich in die Hand zu nehmen und sich aus düsteren Stimmungen und bedrückenden Zuständen, aus tiefsten oder leichteren Depressionen zu befreien, werden hier aufgezeigt. Dabei werden die verschiedenen Formen von Depressionen, ihre Geschichte, Ursachen und Folgen behandelt und Hinweise dazu gegeben, wie Depressionen durch verschiedene Formen von Therapien und durch Medikamente überwunden und geheilt werden können.

Von der Schwarzen Galle, der Melancholie und den Depressionen

Eine kurze Geschichte seelischen Leidens

Eine der frühesten Beschreibungen eines depressiven Zustands ist uns von dem griechischen Dichter Homer (ca. 750–650 v. Chr.) überliefert. In seiner „Ilias" benannte er bereits die Symptome dieser Krankheit und versuchte, sie aus dem Zusammenhang des Miteinanders von Mensch und Göttern zu erklären. Für Homer war die Depression eine Strafe der Götter, die dem davon Betroffenen ihre fürsorgende Gunst entzogen hatten. So schrieb er:

> *„Nachdem sich Bellerophontes den Göttern verhasst gemacht, irrte allein er umher, das Herz in Kummer verzehrend, durch die aleischen Fluren, den Pfad der Menschen vermeidend."*

Drei Jahrhunderte später charakterisierte der griechische Philosoph Aristoteles (384–322 v. Chr.) das Wesen der Depression so: „Wenn Angst und Traurigkeit lange Zeit anhalten, handelt es sich um einen Zustand von Melancholie." Dabei wies er mit dem Begriff Melancholie (wörtlich übersetzt: „Schwarzgalligkeit") auch auf die Ursache hin, die seiner Meinung nach diesen Zustand herbeiführte: Ein Zuviel an „schwarzer Galle", also einer unangenehmen Körperflüssigkeit, bewirkte demnach die Gefühle von Niedergeschlagenheit und Schwermut.

Eindrucksvoll und besonders anschaulich ist auch die Darstellung von Wesen und Formen depressiver Gemütszustände, die der griechische Denker Plutarch (ca. 46–126 n. Chr.) gibt:

> „Wenn ein Mensch unter Bedrückungen leidet, vergrößern die Schreckensvisionen seiner Angst ihm jedes kleinste Unwohlsein ... Er sieht dann in sich selbst einen Menschen, den die Götter hassen und mit ihrem Zorn verfolgen ... vom Arzt und tröstenden Freunden will er nichts wissen ... er sitzt in Sackleinen oder Lumpen gehüllt vor seiner Tür ... manchmal schleppt er sich nackt durch den Schmutz und beichtet diese oder jene Sünde. Ob er wacht oder schläft, er wird immer von den Schreckgespenstern seiner Angst verfolgt. Im Wachzustand benutzt er seinen Verstand nicht mehr, und selbst im Schlaf lässt ihm die Angst keine Ruhe. Sein Verstand schläft immer, seine Ängste wachen dagegen immer. An keinem Ort findet er Zuflucht vor seinen eingebildeten Schreckensvisionen."

Der Aspekt der Bestrafung des Menschen durch die ihn bedrängenden Depressionen setzt sich auch in der christlichen Überlieferung weiter fort. So spricht die Heilerin und Mystikerin Hildegard von Bingen im 12. Jahrhundert davon, dass in Adam die „schwarze Galle" hochstieg, nachdem er in den Apfel biss, den Eva ihm reichte. Diese Sichtweise ging später sogar noch so weit, dass eindringlich vor dem Verzehr von Äpfeln gewarnt wurde, um Depressionen zu vermeiden.

In der gleichen Tradition dieser merkwürdig und kurios anmutenden Vorstellungen stehen im späten Mittelalter viele Vorwürfe gegen die sogenannten Hexen. In einem von päpstlichen Inquisitoren verfassten Handbuch, dem „Hexenhammer", wurden im

Jahr 1484 den als Hexen verdächtigten Frauen zahlreiche Eigenschaften zugeschrieben, die man heute eindeutig dem Krankheitsbild der Depression zuordnen würde. Für die Autoren des „Hexenhammers“ jedoch waren diese Symptome deutliche Zeichen für einen Pakt mit dem Teufel, den diese Frauen als mutmaßliche Hexen eingegangen waren.

Berühmte Menschen mit Depressionen

Depressionen haben seit vielen hundert Jahren Menschen beeinträchtigt, unter ihnen manche Berühmtheiten wie zum Beispiel

– die Dichter und Schriftsteller:

Ingeborg Bachmann
Charles Baudelaire
Robert Burns
Conrad Ferdinand Meyer
Cesare Pavese
Petrarca
Sylvia Plath
Virginia Woolf

– die Schauspieler:

Rod Steiger
Romy Schneider

– die Politiker:

Uwe Barschel
Winston Churchill
Abraham Lincoln

– der Philosoph Søren Kierkegaard

– die Komponisten:

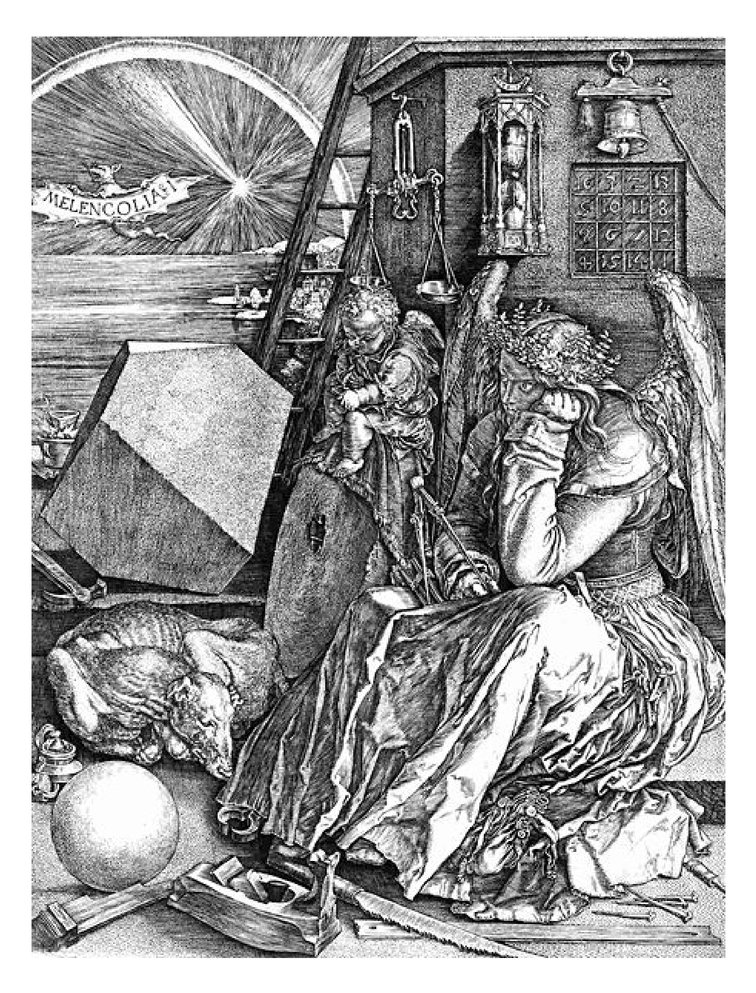
Wolfgang Amadeus Mozart
Robert Schumann
Peter Tschaikowsky

– der Maler Vincent van Gogh

–

Diese kurze und keineswegs vollständige Liste lässt vielleicht ahnen, wie sehr Menschen durch ihre depressiven Erfahrungen geprägt werden. Neben Erfolgen und Triumphen haben sie sehen müssen, dass nicht alles erreichbar und machbar ist. Bereits Aristoteles hatte in seinem Werk „Problemata“ eine wichtige Beobachtung für diesen Zusammenhang beschrieben: „Alle Menschen, die in Philosophie oder Politik, in Kunst oder Literatur Außergewöhnliches leisten, haben ein melancholisches Temperament, einige sogar so ausgeprägt, dass sie unter einer pathologischen Form von Melancholie leiden.“

Ein Beispiel für diese Sicht der Depressionen ist der berühmte Kupferstich „Melencolia I“ von Albrecht Dürer (1471–1528). Er zeigt einen Doppelaspekt von Melancholie einerseits und den astrologischen Vorstellungen andererseits, die damit verbunden wurden.



„Melencolia I“, Kupferstich von Albrecht Dürer, 1514

Dieser Kupferstich ist schon durch seinen Titel interessant. Zu Dürers Zeit bewertete man nämlich Melancholie durchaus auch positiv als Voraussetzung schöpferischer Tätigkeit und unterschied drei Stufen dieses Zustands: die unterste war den Künstlern und Handwerkern zugeordnet, die zweite Stufe den Gelehrten und Staatsmännern und die höchste schließlich den Theologen. Deshalb verweist die Zahl I im Titel des Stiches auf die niedrigste Form der Melancholie als Veranlagung gerade von begabten und künstlerischen Menschen.

In diesem Zusammenhang sind daher die verschiedenen, am Boden verstreuten Werkzeuge sowie die Symbole der Geometrie als Grundlage aller Künste ebenso zu verstehen wie Waage, Stundenglas oder das magische Zahlenquadrat, die als Maß, Zahl und Gewicht den Qualitäten der Wissenschaften entsprechen.

Zudem hat Dürer aber noch viele Elemente beigefügt, die dem Planeten Saturn in seiner astrologischen Bedeutung zugeschrieben werden; meinte man doch, dass dieser Planet einen direkten Einfluss auf Glück, Unglück und Reichtum ausübe. Zu diesem saturnischen Bereich gehören beispielsweise Geldbeutel und Schlüsselbund,

aber auch der abgemagerte Hund, die Fledermaus und der Komet, durch den soeben eine Überschwemmung hervorgerufen wurde.
In der Gestalt des sitzenden geflügelten Genius ist jedoch die Melancholie selbst dargestellt, die demnach als Allegorie des Künstlers und insofern auch als symbolisches Selbstbildnis Dürers gedeutet werden kann.

Wie eingeengt der Blick eines depressiven Menschen und damit die ihn bestimmende Gefühlslage aber auch sein können, hat Rainer Maria Rilke in seinem Gedicht „Der Panther“ (1907) treffend beschrieben:

Sein Blick ist vom Vorübergehn der Stäbe
so müd geworden, dass er nichts mehr hält.
Ihm ist, als ob es tausend Stäbe gäbe
und hinter tausend Stäben keine Welt.

Der weiche Gang geschmeidig starker Schritte,
der sich im allerkleinsten Kreise dreht,
ist wie ein Tanz um eine Mitte,
in der betäubt ein großer Wille steht.

Nur manchmal schiebt der Vorhang der Pupille
sich lautlos auf. Dann geht ein Bild hinein,
geht durch der Glieder angespannte Stille –
und hört im Herzen auf zu sein.

Doch der heute von Depressionen betroffene Mensch kann hoffen. Nicht Angst, sondern Mut machen wollen und können viele jener therapeutischen Richtungen, von denen später die Rede sein wird. Sie erleichtern es, Wege zu beschreiten, die zur Befreiung und zur Überwindung von Depressionen führen.

Was sind Depressionen?

Das Wort „Depression“, das uns heute so selbstverständlich von den Lippen geht, ist noch verhältnismäßig jung. Es stammt aus dem französischen Sprachraum und bedeutet „Niedergeschlagenheit“, oder genauer: „Niederdrückung, Senkung“. Im übertragenen Sinne wurden mit diesem Begriff dann auch die psychischen Phänomene und Krankheitsbilder bezeichnet, die mit „niedergeschlagen“ und „niedergedrückt“ zusammenhängen.

Ein Blick ins Lexikon gibt einen ersten Aufschluss darüber, was heute mit Depressionen gemeint ist:

> „Medizin und Psychologie: niedergedrückte, traurige Stimmung mit Gehemmtheit im Denken und Handeln; dieser Zustand kann Tage bis viele Wochen anhalten. Die möglichen Ursachen sind vielfältig. Depressionen sind gekennzeichnet durch psychische Symptome (traurige Verstimmung, Interesselosigkeit, innere Unruhe, Überempfindlichkeit, Konzentrationsstörungen), somatische Symptome (Schlaf- und Appetitstörungen, Gewichtsverlust, Magen-Darm-Störungen, Kopf-, Herzschmerzen, Kreislaufstörungen) und psychosoziale Symptome (Rückgang zwischenmenschlicher Kontakte, Isolationsneigung und Leistungsabfall). Die akute Depression tritt nach schweren psychischen oder körperlichen Störungen auf. Die endogene Depression kommt oft phasenhaft und unabhängig von äußeren Einflüssen vor. Die Behandlung besteht besonders in Psycho- und Soziotherapie, teilweise werden Psychopharmaka, v.a. Antidepressiva, gegeben.). So Meyers Taschenlexikon.

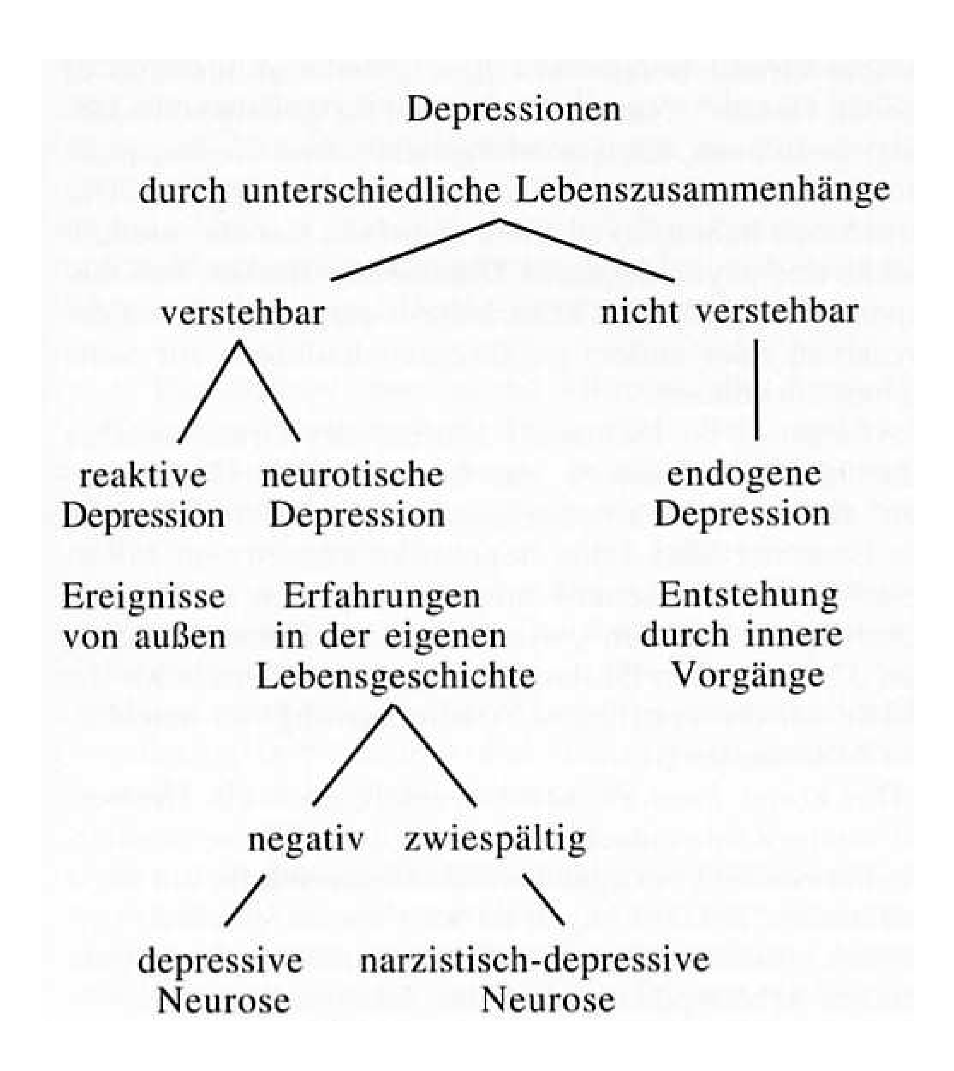
Es gibt in diesem Zusammenhang ein paar Zahlen, die eindrucksvoll für sich sprechen und auf Verbreitung und Bedeutung dieser psychischen Beeinträchtigung hinweisen. Demnach erkranken etwa 20–26 Prozent aller Frauen in ihrem Leben an Depressionen; bei Männern sind es dagegen vergleichsweise nur 8–12 Prozent, auf die das gleiche Schicksal zukommt. Damit wird – statistisch gesehen – nach neueren Statistiken insgesamt immerhin jeder fünfte Mensch depressiv.

Große amerikanische Industriekonzerne arbeiten aus diesem Grund bereits mit dem „National Institute of Mental Health“ (Nationales Institut für geistige Gesundheit) zusammen, das ein erfolgreiches Anti-Depressionsprogramm entwickelt hat. Auch manche europäische Unternehmen haben inzwischen ebenfalls soziale, medizinische und psychologische Dienste mit ärztlich und therapeutisch geschulten Mitarbeitern eingerichtet, um depressiven oder anders gefährdeten Kollegen zur Seite stehen zu können.
Allerdings ist hier nicht Mitleid der Grund solcher Aktivitäten, sondern es sind kommerzielle Überlegungen, die dabei die entscheidende Rolle spielen. So hatten Ende der 80er Jahre depressive Phasen von Mitarbeitern amerikanischer Unternehmen einen „volkswirtschaftlichen Schaden“, wie es in Untersuchungen heißt, von 27 Milliarden Dollar zur Folge, wobei mehr als die Hälfte auf die verringerte Arbeitsleistung der betroffenen Mitarbeiter fiel.

Das klingt zwar zunächst zynisch, doch ein Hinweis auf solche Zahlen macht in eindringlicher Weise deutlich, wie notwendig vorsorgende Maßnahmen wären, um

diese und andere Erkrankungen so weit wie möglich zu verringern – nicht zuletzt auch durch humanere Bedingungen am Arbeitsplatz und in der Arbeitswelt.
Ein Blick auf depressive Erkrankungen

Es gibt ein breites Spektrum von depressiven Erkrankungen, die es hier genauer zu beleuchten gilt. Zunächst ein erster Überblick:



Zwar ist diese etwas verkürzende Darstellung (nach Kaufmann-Gall / Kaufmann) nicht unumstritten. Sie verdeutlicht aber die Verschiedenartigkeit von verstehbaren und nicht-verstehbaren Depressionen und verweist zugleich auch auf die Vielschichtigkeit der Formen dieser Erkrankung.

Eine **reaktive Depression** tritt oft als Folge unterschiedlicher Ereignisse auf, die als besonders einschneidend oder schwerwiegend erlebt werden:

– ein Mensch, auf den man sich stets verlassen konnte und den man liebte, ist gestorben oder hat sich vom Partner getrennt;
– der Arbeitsplatz, der Sinn gab, geht verloren;
– eine schwere Krankheit trifft einen selbst oder einen nahen Angehörigen;
– der Verlust der Wohnung und des Zuhauses oder eine immense Überschuldung.

Solange solche Situationen lediglich zu Trauer oder Schmerz führen, so können diese Empfindungen vergleichsweise kurzfristig überwunden werden; entwickeln sie sich aber zur reaktiven Depression, sind die Folgen für die Betroffenen weit schwerwiegender. Dies kann ein geschulter Arzt jedoch gut voneinander unterscheiden.

Bei der **neurotischen Depression** kommen zu den Empfindungen von Verlusten auch solche des Versagens, der seelischen Misshandlung oder der Missachtung und ähnliches hinzu. Wie bei einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung werden die negativen Erwartungen zumeist noch weit übertroffen, wodurch sich gerade der Eindruck verstärkt, dass man nichts könne, nichts wert sei.

Ein weiteres Element dieser neurotischen Art von Depression ist eine sehr widersprüchliche Sicht der eigenen Persönlichkeit. Das Selbstbild der hiervon betroffenen Menschen ist wie zweigeteilt und Gefühle von Größe und Erhabenheit können sehr schnell in Gefühle von Kleinheit und Minderwertigkeit umschlagen.

Die **endogene Depression** ist eine Form, die aus dem tiefsten Innern des Betroffenen kommt. Ausgelöst wird sie nicht – wie die anderen – durch mehr oder weniger konkrete äußere Ereignisse, sondern durch sehr individuelle körperliche Stoffwechselstörungen, Veränderungen im Hormonspiegel oder durch andere biologische Vorgänge, die oft nicht schnell zu erkennen sind. Diese Form der Depression kann ohne ersichtlichen äußeren Grund ganz unvermittelt und plötzlich auftreten.

Die Ursachen von Depressionen

Für Depressionen gibt es also mehrere Ursachen, die zum Teil zusammenwirken und als gemeinsame Auslöser angesehen werden können.

Vererbte Ursachen:
Bei manchen Depressionen sind es genetische, d.h. vererbte Faktoren, die für die Erkrankung eine wesentliche Rolle spielen. So ist bekannt, dass ein eineiiger Zwilling mit einer Wahrscheinlichkeit von 70 Prozent eine Depression bekommen wird, wenn das Zwillingsgeschwister davon betroffen ist. Bei Kindern eines depressiven Elternteils liegt die Wahrscheinlichkeit noch bei etwa 15 Prozent und in der nächsten Linie (Enkel, Nichten, Neffen) nurmehr bei 7 Prozent.

Verlust persönlicher Beziehungen:
Eine weitere Ursache, an einer Depression zu leiden, kann der Verlust einer persönlichen Beziehung sein, die für den betroffenen Menschen von großer Bedeutung war. Gleich ob in der Familie oder am Arbeitsplatz, durch einen Todesfall oder eine schwere Krankheit.

Sinnkrise:
Auch die überdurchschnittlich intensive und langfristige Beschäftigung mit religiösen Fragen und der Suche nach Sinn kann, wenn sie extreme Formen annimmt, in eine Depression münden.
Stress-Situationen
Bei einer möglichen Veranlagung zu Depressionen können bereits – zunächst nur als kleines Problem erkannte – Situationen wie finanzielle Schwierigkeiten, ein Wechsel des Arbeitsplatzes, die Versetzung in den Ruhestand oder andere einschneidende Veränderungen des Lebens zu erheblichem Stress führen. Auch dies kann wesentlich zum Ausbruch einer Depression beitragen.

Krankheiten und Drogen- oder Alkoholmissbrauch:
Ebenso ist bekannt, dass verschiedene Krankheiten wie eine einfache Grippe oder die Gelbsucht, eine Über- oder Unterfunktion der Schilddrüse, aber auch die Einnahme von Medikamenten zu Depressionen führen können. Auch der Missbrauch von Drogen oder Alkohol ist nicht selten Ursache für dieses Krankheitsbild.

Die Folgen von Depressionen

Mit Depressionen sind zahlreiche beklemmende Zustände verbunden, die sehr verschiedenartige Auswirkungen haben können. Dies zeigt die nachfolgende Liste der körperlichen (physischen) und seelischen (psychischen) Symptome der unterschiedlichen Arten von Depressionen:

Physische Symptome:

– Appetitlosigkeit
– Herzschmerz oder Schmerzen in der Herzgegend und Druckgefühle in der Brust
– Lustlosigkeit
– Kopfschmerzen
– Magen-Darm-Beschwerden (Verdauung)
– Magendruck und -schmerzen
– Schlafstörungen beim Ein- und Durchschlafen
– Übelkeit
– Schwindel
– Verlangsamung von Bewegung und Sprache

Psychische Symptome:

– Bedrücktheit
– Initiativlosigkeit
– Gedächtnisschwäche
– Interesselosigkeit
– Realitätsverlust
– Schuldgefühle gegenüber anderen
– Schwermütigkeit
– Trostlosigkeit
– überempfindliche Reaktionen
– Unfähigkeit, sich zu freuen
– Unglücklichsein
– Gefühl des Unverstandenseins
– Wahnvorstellungen

Wie bereits erwähnt geht aus Statistiken hervor, dass mehr Frauen als Männer an Depressionen erkranken – und zwar etwa doppelt so häufig. Die Gründe hierfür sind von ebenso eindrucksvollem wie traurigem Interesse. Es wird vermutet, dass ein Zusammenhang besteht mit einem für Frauen typischen Phänomen, das von Soziologen als „erlernte Hilflosigkeit“ bezeichnet wird. Dieses wiederum rührt vor allem daher, dass Frauen immer noch weniger politische, soziale und persönliche Macht zugestanden wird und sie eher in untergeordnete Rollen abgedrängt werden; zudem wird von ihnen mehr Anpassung erwartet als von Männern.

Allerdings stehen dagegen auch Untersuchungen, die dieser Auslegung der statistischen Erhebung widersprechen. Demnach ist die ungleiche Häufigkeitsverteilung von Frauen und Männern lediglich dadurch zu erklären, dass die meisten Mediziner Depressionen bei Männern nicht erkennen oder anerkennen wollen. Sie deuten die entsprechenden Symptome vielleicht zu voreilig als Folgen

einer körperlichen Ursache, ohne dabei wahrzunehmen, dass es sich um eine seelische Erkrankung, eine Depression handelt.
Wege aus dem Dunkel

WEGE AUS DEM DUNKEL

Depressionen sind heilbar

Wer unter Depressionen leidet, hat vor allem ein Ziel: so schnell wie möglich aus den belastenden und zum Teil unendlich dramatischen Situationen herauszukommen, die ihn so negativ beeinflussen, die ihn bedrängen und oft auch existentiell bedrohen.

Doch oft stößt der Ratsuchende bereits in seinem engsten Umfeld von Familie und Freunden, von Bekannten und Kollegen auf Verständnislosigkeit, auf Missverständnisse, ja auf Ablehnung; seine ernste Situation wird von den Menschen um ihn herum nicht richtig erkannt. Das ist sicher oft kein böser Wille.

„Ist doch alles nicht so schlimm“, heißt es dann vielfach als einzig gut gemeinter Rat, oder: „Reiß dich doch endlich zusammen!“ Dahinter steht auch das verbreitete Vorurteil, der von Depressionen betroffene Mitmensch würde sich schlicht gehen lassen und wolle sich nicht mehr wie gewohnt am sozialen Leben beteiligen. Damit jedoch ist es für den Betroffenen nicht getan. Denn er benötigt dringend konkrete Hilfe, die ihm letztlich nur in einer qualifizierten Therapie gegeben werden kann.

Ausschlaggebend bei der Frage, ob und wie eine Depression zu heilen ist, wird jedoch vor allem der individuell empfundene Leidensdruck sein.
Es können hier – das versteht sich von selbst – keine therapeutischen „Patentrezepte“ für diese oder jene depressive Erkrankung geliefert werden. Die nachfolgenden Hinweise sollen aber eine erste Orientierung vermitteln und dem Betroffenen aufzeigen, welche psychotherapeutischen Angebote und Möglichkeiten es überhaupt gibt. Dazu gehören im Anschluss daran auch die Informationen über therapeutische Richtungen.

Der Weg zur Hilfe

Ein erster – und recht einfacher – Schritt in die richtige Richtung ist der Blick ins Telefonbuch oder in die „Gelben Seiten“ sowie in andere Adressenquellen, die es inzwischen gibt. Die Ärztetafel im Telefonbuch enthält beispielsweise Einträge zur Psychiatrie, Psychotherapie oder zur psychotherapeutischen Medizin; im Branchenverzeichnis finden sich unter den entsprechenden Stichworten Rubriken zur Psychologie und psychologischen Beratung sowie zu Psychotherapien.
Ein wichtiger Hinweis ist hier allerdings noch zu beachten. Manche der eingetragenen Psychologen weisen darauf hin, dass sie „krankenkassenberechtigt“ sind, andere machen auf ihre Mitgliedschaft in einem der psychologischen Berufsverbände aufmerksam. Dies kann – muss aber nicht – ein Hinweis auf ihre Qualifikation sein.

Bei der Suche nach einem geeigneten Therapeuten wird man bald die Erfahrung machen, dass viele von ihnen lange Wartezeiten haben. Es ist deshalb vielleicht ratsam, sich bei mehreren gleichzeitig auf die Warteliste setzen zu lassen. Bei einer ersten Anfrage kann es zudem auch hilfreich sein, sowohl das eigene Problem so konkret wie möglich zu benennen als auch den Therapeuten nach seiner Ausbildung oder speziellen Therapierichtung zu fragen. Dies gibt im Vorfeld bereits eine gewisse Sicherheit, wie die Therapie aussehen könnte.

Ein anderer Weg, sich schnell um Rat und Hilfe zu bemühen, kann auch zu einer der kirchlichen Beratungsstellen führen, die von Caritas (Katholische Kirche), Diakonie (Evangelische Kirche) oder vom Allgemeinen Jüdischen Wohlfahrtsverband getragen werden; auch die Arbeiterwohlfahrt (AWO), der Arbeiter-Samariterbund (ASB) sowie andere Sozialeinrichtungen sind hier zu nennen. Bei allen diesen Institutionen sind besonders ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anzutreffen, die Beratungsmöglichkeiten aufzeigen, Selbsthilfegruppen nennen oder weitere Hilfsangebote unterbreiten können.

Eine besondere Situation stellt sich noch denjenigen, die nicht für sich selbst, sondern für Kinder und Jugendliche oder für alte Menschen nach therapeutischer Hilfe suchen; auch hier gibt es sowohl spezielle Kliniken als auch spezialisierte Therapeuten im örtlichen Bereich.

Aber nicht nur der Depressive selbst, oft brauchen auch seine Angehörigen Beratung und Begleitung. Eine gute Hilfsmöglichkeit sind hier sicher die Selbsthilfe- und Angehörigengruppen, die es zu vielen verschiedenen Krankheiten gibt; mitunter gehören sie zum Angebot von psychiatrischen Kliniken. Die Anschriften solcher Gruppen sind deshalb direkt von dort oder bei den schon genannten sozialen und medizinischen Einrichtungen zu erhalten. Der Austausch der eigenen Erfahrungen mit denen der ebenfalls indirekt Betroffenen ist wichtig, weil sich dadurch mitunter neue Perspektiven eröffnen, an die man bislang nicht gedacht hat.

Helfer der Hilflosen - Die wichtigsten therapeutischen Schulen

Sigmund Freud (1856–1939):
Der Entdecker des Unbewussten und Begründer der Psychoanalyse hat entscheidend zum Verständnis und zur Behandlung depressiver Erkrankungen beigetragen. In seiner Abhandlung über „Trauer und Melancholie" aus dem Jahr 1917 unterscheidet er zwischen Depressionen und Manien. Depression und die damit verbundene Trauer sind für ihn unverarbeitete negative Gefühle nach dem Verlust einer engen Bindung, die Manie dagegen sieht Freud erst als Folge der Verleugnung oder Verdrängung solcher Gefühle. Aus der Aufdeckung dieser Probleme und ihrer Analyse ließe sich die Heilung ableiten. Stark orientiert ist Freud insgesamt an der Entstehung dieser Störungen durch sexuelle Ursachen. Seitdem haben sich aber weitere und – zum Teil auch sogenannte alternative – therapeutische Ansätze herausgebildet.

Alfred Adler (1870–1937)
Der Psychiater und Psychologe war ein Schüler von Sigmund Freud, wandte sich jedoch von dessen Lehre nach einiger Zeit ab. Adler ging es in seiner Theorie der Individualpsychologie darum, dass die treibende Kraft des Menschen das Minderwertigkeitsgefühl sei; schon das Kind versuche, das Gefühl seiner Unterlegenheit zu überwinden. Doch die entwickelten Abwehrmechanismen können auch zu Ich-bezogenen Verhaltensformen und einem inneren Rückzug aus der realen Welt führen.

Erich Fromm (1900–1980)
Er gilt als eine der führenden Persönlichkeiten moderner Psychoanalyse. In der Abkehr von mehr oder weniger biologistisch orientierten Theorien sah Fromm den Menschen im Umfeld seines kulturellen Zusammenhanges. Ihm ging es darum, eine Harmonie herzustellen zwischen dem jeweils Einzelnen und seinen Trieben einerseits und den vielen Einzelnen in einer Gesellschaft andererseits.

Carl Gustav Jung (1875–1961)
Der Schweizer Psychiater hat durch Erfahrungen in seiner Kindheit zu einer Theorie gefunden, die sich hauptsächlich an Träumen orientiert. Jung begründete den Begriff „Komplex" als psychische Störung in seiner heute allgemein verbreiteten Bedeutung. Neben das individuelle tritt bei ihm ein prägendes kollektives (d.h. allen gemeinsames) Unbewusstes, das seine Wurzeln in Religion und Mythologie hat.

Melanie Klein (1882–1960)
Die österreichische Psychoanalytikerin entwickelte spieltherapeutische Behandlungsmethoden für Kinder und noch heute haben ihre Kenntnisse entscheidenden Einfluss auf die Kinder- und Entwicklungspsychologie. Klein ging davon aus, dass sich im Umgang der Kinder mit Spielsachen deren Phantasien und Ängste zeigen. Mit ihrer Therapie versuchte sie, die Kinder von negativen Gefühlen zu befreien, die sie den Eltern gegenüber nicht offenbaren konnten.

Otto Rank (1884–1939)
Der österreichische Psychologe und Psychotherapeut war nicht nur einer der ersten Schüler von Sigmund Freud, sondern auch sein Privatsekretär. Im Gegensatz zu Freud sah Rank die traumatische Urerfahrung der Geburt als mögliche Ursache für die Entwicklung von Neurosen an.

Die therapeutische Behandlung

Bei der Behandlung von Depressionen gibt es in den meisten Fällen kein einfaches Entweder/Oder, sondern es wird vielmehr eine Kombination von verschiedenen Maßnahmen sein, die den Patienten aus seinem Tief holen. Auch wird der Therapeut – ergänzend zur psychotherapeutischen Begleitung – unter Umständen die Einnahme von Medikamenten empfehlen, die dann vom jeweils mitbehandelnden Arzt verschrieben werden.

An einem Fallbeispiel aus einer psychotherapeutischen Praxis wird nachfolgend aufgezeigt, wie eine solche Begleitung aussehen kann.

Gerd P. war Ende 30, als ihn Probleme in Familie und Beruf und die Frage des eigenen Standortes, seiner Identität und seiner Wünsche, Vorstellungen und Ziele bedrängten. Nach einer Phase unentschlossener Suche wandte er sich schließlich an einen Psychologen um Rat und Hilfe.

In einem ersten partnerschaftlichen Gespräch zwischen Klient und Therapeut wurden die Möglichkeiten einer Gesprächstherapie erörtert; außerdem erhielt P. einen Fragebogen zu seiner Lebensgeschichte ausgehändigt, den er zuhause ausfüllte. Dabei überkamen ihn jedoch so starke Gefühle von Einsamkeit, Nervosität und Unwohlsein, dass er sogar von einem Notarzt medikamentös ruhiggestellt werden musste.

Auch der Psychologe hatte inzwischen aus der Beantwortung des Fragebogens ein Bild der Persönlichkeit seines neuen Klienten gewinnen können. Seit drei bis vier Jahren machte P. sich Sorgen sowohl um seine berufliche Existenz als auch um seine familiäre Situation, in der er Defizite verspürte. Zudem herrschten bei ihm Gefühle der Verlassenheit und inneren Heimatlosigkeit vor.

P. selbst schätzte diese Probleme in der vorgegebenen Skala des Fragebogens zwischen mittelschwer und sehr schwer ein. Er charakterisierte sich darüber hinaus als einen ängstlichen und selbstunsicheren Menschen mit einem Hang zur Panik. Auch fühlte er sich oft nur wie ein Beobachter am Rande des Geschehens, dessen Position eher die zwischen allen Stühlen war.

Ergriff Gerd P. einerseits bereitwillig das Wort, wenn andere Menschen benachteiligt oder ungerecht behandelt wurden, fiel es ihm andererseits umso schwerer, sich über seine eigene Person, seine Gefühle, seine Situation zu äußern und für sich selbst einzutreten.

Außerdem sorgte sich P. darum, keinen Sinn mehr zu finden, Beziehungen zu verlieren, sterben zu müssen. Um den Tod, so wurde deutlich, machte er sich allerdings weniger Sorgen als um den Prozess des Sterbens, weil er einen schnellen und schmerzlosen Tod für sich erhoffte.

Für den Psychologen kam es zunächst darauf an, erst einmal jene sprachliche Ebene zu finden, auf die P. reagieren konnte. Mit der Zeit wurde das Verhältnis immer vertrauensvoller, und was P. sonst nur schwer über die Lippen kam, vermochte er nun dem Therapeuten gegenüber leichter zu formulieren, der mit hoher Sensibilität, mit Kompetenz und großem Engagement auf ihn einging.

P. beschrieb nun die Situation des Umgangs mit seinen Eltern ebenso wie die in der eigenen Familie mit seiner Frau und den Kindern. Er benannte gegenüber dem Therapeuten, was ihm dort manchmal fehlte und was er sich oft wünschte. Im offenen Dialog und durch die Unterstützung und Begleitung des Therapeuten wie auch seiner Familie und seines Freundeskreis fand P. schließlich wieder Zuversicht und Hoffnung.

Zusätzlich unterstützt wurde die von P. gewählte Gesprächstherapie zunächst auch durch Medikamente, die ihm halfen, sich so gut wie möglich in dem ihm abverlangten beruflichen, familiären und gesellschaftlichen Rahmen weiter zu bewegen. Nach einiger Zeit schon benötigte er diese Medikamente nicht mehr und im Verlauf von 95 Sitzungen war Gerd P. zwar kein neuer Mensch geworden – aber ein anderer.

Medikamente gegen Depressionen

Besonders bei schweren Formen von Depressionen ist es meist unumgänglich, den Betroffenen Medikamente zu geben, um ihr Über-Leben zunächst einmal zu stabilisieren. Aber auch bei leichteren bis mittleren Depressionen kann es hilfreich sein, zumindest für einige Zeit Medikamente einzunehmen. Natürlich bedarf es bezüglich der Medikation entsprechender Erfahrung seitens des Arztes, der sich bei der Dosierung Gedanken über den gewünschten und notwendigen Therapieerfolg machen muss.

Unterschieden wird bei den psychopharmazeutischen Medikamenten zwischen mehreren Gruppen:

Neuroleptika:
Diese Medikamente wirken antipsychotisch und beeinflussen Zustände wie Erregungen, Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen dadurch günstig, dass sie die motorische Aktivität des Patienten hemmen. Sie beruhigen den Betroffenen und machen nicht abhängig. Hochpotente (d.h. stärkere) Neuroleptika werden vor allem bei der Behandlung von Psychosen und Schizophrenien im psychiatrischen Bereich eingesetzt. Niedrigpotente (also schwächere) Neuroleptika werden von Ärzten als Ersatz für Tranquilizer bei Depressionen, Schlafstörungen oder anderen Beeinträchtigungen verschrieben. Nachteilig ist allerdings, dass sie zum Teil auch unangenehme Nebenwirkungen haben können. Das gilt auch für die „moderneren“ atypischen Neuroleptika.

Antidepressiva
Diese ebenfalls beruhigenden Medikamente haben sich seit Jahren gut bewährt. Unterschieden wird einerseits zwischen Antidepressiva, die Depressionen lösen und die Stimmung des Patienten aufhellen, und solchen, die den Antrieb steigern und aktivieren, die entspannen und Ängste abbauen andererseits. Da zunächst festgestellt werden muss, um welche Form der Depression es sich handelt und wie stark sie ist, wird der Arzt zuvor eine gründliche Diagnose vornehmen.
Auch für Antidepressiva gilt, dass sie nicht abhängig machen, jedoch Nebenwirkungen haben. Dazu gehören Störungen des Herzrhythmus, Trockenheit im Mund, Zittern der Muskeln, Schwindelgefühle und anderes.

Tranquilizer:
Diese Gruppe von Psychopharmaka entspannen den Patienten, lösen Angstzustände und nehmen Aggressionen; durch ihre muskelentspannenden Eigenschaften wirken sie der Krampfbereitschaft beispielsweise bei epileptischen Erscheinungen entgegen, doch besteht hier ein vergleichsweise höheres Abhängigkeitsrisiko.

Lithium:
Bei manisch-depressiven – also recht schweren – Erkrankungen hat sich seit den 40er Jahren die Therapie mit Lithium als erfolgreich erwiesen. Man fand heraus, dass die Salze dieses Metalles bei langzeitiger Einnahme die Wiederkehr von depressiven Phasen verhindern können. Die Behandlung ist aber nicht ganz ungefährlich und darf nur von erfahrenen Ärzten angewandt werden.
Eine pflanzliche Alternative: Johanniskraut

Seit Jahrhunderten ist aus Kräuterbüchern bekannt, dass das Johanniskraut antidepressive Wirkung hat. Inzwischen gibt es auch eine Reihe von Medikamenten, die auf seinen Wirkstoffen aufbauen; sie haben einige Vorteile gegenüber anderen antidepressiven Medikamenten:

– Sie greifen effektiver in den Stoffwechsel des Gehirns ein.
– Sie haben nahezu keine Nebenwirkungen, wenn man von einer erhöhten Lichtempfindlichkeit der Haut bei hellhäutigen oder -blonden Menschen absieht.
– Sie beugen durch Senkung des Cholesterinspiegels Herzinfarkt und Hirnschlag vor.

Nicht unumstritten ist jedoch, dass manche dieser Präparate Alkohol oder sogar Hypnotika enthalten; so weist der Beipackzettel eines Präparates aus Johanniskraut, Baldrianwurzel und Melissenblättern darauf hin, dass das Medikament 52,9 Volumenprozent Alkohol enthält.

Psychotherapien gegen Depressionen

Mit oder ohne Kombination mit Medikamenten helfen die verschiedenen Psychotherapien den Betroffenen mit guten Erfolgsaussichten, Wege aus dem Dunkel zu finden.
Der Erfolg einer Therapie kann und wird sich allerdings nie von heute auf morgen einstellen. Es braucht immer Zeit, um auf jene inneren Schichten zu stoßen, die dann angesprochen und bearbeitet werden müssen. Auch bei einer Kurzzeitbehandlung sind nach den ersten Probesitzungen weitere 25 Sitzungen anzusetzen. Für eine Langzeitbehandlung, wie z.B. eine Verhaltenstherapie, sind ungefähr 45 Sitzungen, für eine tiefenpsychologisch fundierte Therapie etwa 50 Sitzungen von je 50 Minuten zu veranschlagen. Beide können – auch von den Kassen – verlängert werden bis zu maximal 85 Sitzungen im verhaltenstherapeutischen und bis rund 100 Sitzungen im tiefenpsychologischen Bereich. Ein bis zwei Jahre wird – je nach Häufigkeit der Termine – eine Therapie daher schon dauern. Bei einer länger angelegten Psychoanalyse kann sich der Zeitraum auf bis zu drei Jahre ausdehnen.
Sofern die Therapie von der Krankenkasse bezahlt wird, schickt der Therapeut seinem Klienten die Rechnung, die dieser an seine Kasse weiterreicht. Die Kasse erstattet die Kosten dann entweder ganz oder zumindest teilweise; eine vorherige Bestätigung dieses Abrechnungsverfahrens muss daher unbedingt bei der Krankenkasse eingeholt werden.

Gesprächstherapie

Nach Carl Rogers geht es in der Gesprächstherapie darum, dass der Therapeut sich so in die innere Welt des Klienten einlebt, als ob er selbst dessen Empfindungen hätte.
In Einzel- oder Gruppentherapien wird bei dieser Form – die recht große Erfolgsquoten aufweist – die Situation jedes Betroffenen besprochen und geklärt. Der Therapeut zeigt dabei dem Klienten positive Wertschätzung und emotionale Wärme und bemüht sich, den Klienten zu verstehen und seine Probleme ernstzunehmen. Dies führt zu einer besonderen Beziehung zwischen Klient und Therapeut, die den psychotherapeutischen Erfolg erst ermöglicht.
Dieser besteht vor allem darin, dass sich die Klienten nach einer solchen Therapie besser akzeptieren können und die eigenen Gefühle differenzierter als vorher wahrnehmen; ihr Selbstvertrauen steigt und die Selbstkontrolle wird aktiviert.

Gestalttherapie

Fritz Perls vor allem, ein deutschstämmiger Psychoanalytiker, hat diese Therapieform zwischen 1950 und 1960 entwickelt. Er ging dabei von der psychischen Oberfläche des Menschen aus, wie sie schon Sigmund Freud gesehen hat. Aber darüber hinaus wird hier der Klient darin bestärkt, sich nicht allein der eigenen Vergangenheit, sondern seiner Gegenwart zu öffnen. „Der Weg zur Hölle ist mit guten Vorsätzen gepflastert“ – dieses Sprichwort hat Perls häufiger zitiert, um folgendes deutlich zu machen:
Der Klient soll in die Lage versetzt werden, eigene Empfindungen oder Wünsche aktiv und bewusst zu durchleben, um sie für sich zu klären; diese treten dabei abwechselnd in den Vordergrund und wieder zurück – sie nehmen gewissermaßen

„Gestalt" an. Als Konsequenz aus einem solchen dynamischen Prozess wird ihm dann ein emotionales inneres Wachsen möglich.
Perls wandte sich mit seiner Vorstellung davon ab, dass allein die intellektuelle Einsicht schon zu Veränderungen führe. Deshalb entwickelte er Übungen, die unterdrückte Bedürfnisse aufzeigen und das emotionale Bewusstsein ebenso wie den Blick für physische wie psychische Reize schärfen.

Körpertherapien

Im Gegensatz zu anderen Therapieformen gibt es hier ganz unterschiedliche Ansätze, die, je nach dem, mehr oder weniger Erfolg zeigen können.
Ein Ansatz ist beispielsweise die *Atemtherapie*. Hier geht es darum, der sogenannten „flachen" Atmung durch bewusstes Ein- und Ausatmen entgegenzuwirken. Dadurch soll der individuelle Atemrhythmus wiedergefunden und aktiviert werden und der Klient so eine neue Sicht der eigenen Situation erlangen, die ihm Ruhe und Harmonie verschafft.
Ein anderer Ansatz ist die *Bioenergetik*, die auf Wilhelm Reich, einen Schüler von Sigmund Freud, zurückgeht. Sie soll dazu führen, jene körperlichen Verspannungen und Blockaden aufzubrechen, die durch seelische Empfindungen hervorgerufen wurden.
Zu nennen ist hier auch die *Biodynamische Psychotherapie*, die von Gerda Boysen entwickelt wurde. Durch ein Stethoskop kann der Therapeut aufgrund verschiedener akustischer Reaktionen hören, wie sich der Klient bei sanfter Massage durch den Therapeuten lockert. Die angesprochenen tieferen Schichten des Bewusstseins werden dann unter anderem auch im Dialog thematisiert.

Lichttherapie

Bei Patienten, die an einer saisonal bedingten sogenannten „Winterdepression" leiden, können mit der Lichttherapie gute Erfolge erzielt werden.
Die Betroffenen werden über einen Zeitraum von bis zu zwei Stunden vor eine Lampe mit grellem Licht gesetzt. In minütlichem Abstand sehen sie dann in das Licht. Hierdurch kommt es zu einer günstigen Beeinflussung des durch die fehlende Sonne im Winter veränderten Hormonhaushaltes.

Schlafentzugtherapie

Bei manchen Depressiven ist die „innere Uhr" und damit der Tag/Nacht-Rhythmus gestört. Der körperliche Re-gelmechanismus, der für Hormone, Körpertemperatur etc. verantwortlich ist, funktioniert dann nicht mehr richtig. Um ihn wieder in Takt zu bringen, wird der Patient beim partiellen Schlafentzug z.B. um halb zwei Uhr morgens geweckt und muss dann die ganze Nacht und den folgenden Tag wach bleiben. Beim totalen Schlafentzug geht der Patient erst gar nicht schlafen, sondern bleibt die ganzen 24 Stunden des Tages wach.

Verhaltenstherapie

Hier ist vor allem die sogenannte „Kognitive“ Verhaltenstherapie zu nennen, die sich an die Erkenntnis des Klienten wendet, um Veränderungen herbeizuführen.
In einem längeren Entwicklungsprozess hat sich die Verhaltenstherapie – schlicht aus Gründen der Kosten und der wissenschaftlichen Akzeptanz – zu einer Mischform entwickelt, die sehr unterschiedliche Therapieformen in sich vereinigt. Hier ist deshalb genauer nachzufragen, was von dem jeweiligen Therapeuten darunter verstanden wird.
Eigentlich geht es bei der Kognitiven Verhaltenstherapie darum, beim Klienten auftretende Probleme aufzudecken und zu beschreiben. Sie kann z.B. neurotische Symptome aufspüren und beheben, ohne weiter nach den Ursachen dieser Symptome zu fragen; manche Ängste können so einfach durch Desensitivierung gelindert oder geheilt werden. Bei einer anderen Form dieser Therapieart kann es aber auch darum gehen, positive Verstärkungen zu vermitteln oder die Selbstsicherheit zu fördern.

Elektrokrampftherapie

Diese Therapieform – früher als Elektroschocktherapie bekannt – steht hier bewusst am Schluss der klassischen und aktuellen Therapien. Sie gilt wohl als die Maßnahme, auf die zuletzt zurückgegriffen wird, wenn zuvor andere Therapien aufgrund verschiedenster Umstände scheiterten.
Durch eine elektrische Stimulation wird hierbei der Körper, vor allem aber das Gehirn (mit Ausnahme des Sprachzentrums) beeinflusst. Diese Behandlungen werden unter Vollnarkose im Krankenhaus und nur nach Einverständnis von Patient und Angehörigen durchgeführt.

Anmerkung

Nur am Rande sei noch auf wirklich seltene Ereignisse aufmerksam gemacht, die es leider auch gibt: Therapeuten nutzen das Vertrauen ihrer Klienten aus und missbrauchen sie – zum Teil seelisch, zum Teil aber auch sexuell. In solchen Fällen muss der Klient sehr genau auf mögliche Alarmsignale achten; gut ist, wenn er einen weiteren Ansprechpartner hat, dem er sich damit anvertrauen kann.
Missbrauch gibt es aber auch in umgekehrter Richtung. So ist bekannt, dass bereits therapieerfahrene Klienten, wie z.B. Drogenabhängige, ihren Therapeuten in eine bestimmte Rolle drängen, die ihm eine unvoreingenommene und qualifizierte Behandlung nicht nur erschwert, sondern unmöglich macht. Der Klient versucht damit, das eigene Bild zu verwischen und sich selbst in einem günstigeren Licht darzustellen.
Und noch ein Hinweis: Kein Instrument ist so sensibel wie die eigene Wahrnehmung – meistens jedenfalls. Sobald der Eindruck entsteht, dass es im Dialog mit dem Therapeuten etwas zu klären gibt, muss dies passieren. Auch, wenn sich manches dann anders entwickelt, als man erwartet hat.
Aber der Dialog muss von klaren Absprachen bestimmt werden, sonst gerät die gesamte Therapie in Gefahr. Hat man dennoch den Eindruck, dass manche Dinge nicht geklärt werden können, so bleibt wohl nur die Möglichkeit, den Therapeuten zu wechseln. Dies wird – vernünftig und nachvollziehbar begründet – auch von den Krankenkassen mitgetragen.

Die Welt neu sehen können ...

Die Chance von Lebenskrisen

„Das Leben kann nur rückwärts verstanden, muss aber vorwärts gelebt werden“, schrieb Søren Kierkegaard, der ja selbst depressiv war. In eine Depression zu fallen ist für alle Betroffenen ein schweres Schicksal und eine große Belastung – sowohl für diese selbst als auch für ihre Familienmitglieder, Freunde und Kollegen. Diese Belastung kann aber auch zu einer ganz neuen Entwicklung führen, die sich unerwartet und wesentlich beglückender darstellen kann, als man zunächst vermutete – und zwar dann, wenn diese düstere Phase durchlitten ist.
Krisen, gerade Lebenskrisen, sind ja von einer nahezu nicht zu überschaubaren inneren Logik geprägt, die sich dem Betroffenen zunächst ebenso verschließt wie dem von außen darauf sehenden Betrachter. Festgestellt werden lediglich die Defizite, die jene Krisen mit sich bringen. Doch ihre eigene Dynamik, ihr oft nicht vorhersehbarer Verlauf, ihre bedrückende Realität zeigen überdeutlich, dass es enorme negative Kräfte sind, die auf den Menschen einwirken. Aber eben diese Kräfte, die zunächst als negativ empfunden werden, können – das zeigen viele Erfahrungen – auch zu positiven Entwicklungen führen.
Zunächst jedoch müssen sich die Betroffenen eingestehen, dass sie ihrem Leben nach vorne hin eine neue Wendung, neue Ziele, neue Wertigkeiten geben müssen. Dazu können viele Dinge gehören, die in der Vergangenheit oft nur nicht ausreichend gesehen oder beachtet wurden:

– mehr sportliche oder kulturelle Aktivitäten;
– ein verbindlicheres Umgehen mit Freunden und Verwandten;
– die Sicht auf berufliche und andere Neuorientierungen;
– der Blick auf soziale und politische Dimensionen;
– die Sorge um andere Menschen durch Wahrnehmung eines Ehrenamtes;
– der Blick von der eigenen Scholle über den Tellerrand hinaus ...

Andererseits sind es dann eben sehr konkrete Erfahrungen, die jene innere Wende und neue Sicht deutlich werden lassen.
Denn durch das Abfallen alter Belastungen und Erschwernisse wird auf einmal wieder ein Leben möglich, das für lange Zeit als unmöglich angesehen wurde. Was in der Vergangenheit als ein enormer Druck und eine kaum zu bewältigende Schwierigkeit empfunden wurde, wird wieder zu einem eindrucksvollen Erlebnis. Hohe Türme können ebenso bestiegen werden wie Tunnel durchquert oder Brücken überfahren. Platzangst, Höhenkoller oder Flugangst haben ihre Schrecken verloren: Es gibt sie nicht mehr. Der von der Depression befreite Mensch kann ganz neue Ziele anstreben, weil die eigene Persönlichkeit sich so gestärkt hat, dass sie diesen vormals bedrohlichen Situationen nun nicht nur widerstehen, sondern sie auch als normal akzeptieren kann.
Hinzu kommt noch ein anderer positiver Faktor. Der Kontakt zu Familienmitgliedern, Freunden, Bekannten und anderen wird wieder unbeschwerter, weil man sich nicht mehr verstecken muss. Die Angst vor der eigenen Vergangenheitsbewältigung ist erledigt: Offen und mit Selbstbewusstsein tritt der Betroffene nun vor seine Umwelt, die er neu erlebt – und in die Zukunft.

Bis hierhin ist es jedoch ein langwieriger und oft auch schwieriger Weg. Das weiß jeder, der sich auf diesen Weg gemacht hat, um das eigene Dunkel zu überwinden

und neue Erfahrungen zu gewinnen. Diesen Weg zu beschreiten ist aber unbedingt notwendig, wenn sich die Betroffenen nicht einigeln und aufgeben wollen. Dies kann nie im Sinne jener sein, die dieses Schicksal ereilt.

Therapien können dabei helfen, das Leben wieder in den Griff zu bekommen: wenn der Betroffene versucht, sich aufrichtig der eigenen Persönlichkeit, seiner Vergangenheit und Gegenwart zu stellen und sich wachsam mit den dann auftretenden Problemen auseinanderzusetzen. Aus dieser Wachheit erwächst dem Betroffenen dann auch ein neuer Blick auf die eigene Zukunft, die erfüllter, besser und lebendiger sein wird.

ANHANG

Der Wakefield-Selbsttest: Bin ich depressiv?

Mit einem bekannten Test, dem Wakefield Selbstbeurteilungs-Fragebogen, kann man Annäherungswerte dafür finden, ob eine Depression vorliegen könnte.

Ich fühle mich elend und traurig

Nein, überhaupt nicht 0
Nein, nicht unbedingt 1
Ja, manchmal 2
Ja, durchaus 3

Ich mache noch immer mit Leichtigkeit alles, was ich auch früher schon gemacht habe

Ja, durchaus 0
Ja, manchmal 1
Nein, nicht unbedingt 2
Nein, überhaupt nicht 3

Ich bekomme große Angst oder gerate in Panik, ohne dass es einen ersichtlichen Grund dafür gibt

Nein, überhaupt nicht 0
Nein, nicht unbedingt 1
Ja, manchmal 2
Ja, durchaus 3

Ich breche leicht in Tränen aus oder bin zumindest oft kurz davor

Nein, überhaupt nicht 0
Nein, nicht unbedingt 1
Ja, manchmal 2
Ja, durchaus 3

Alles, was ich früher schon gerne gemacht habe, mache ich auch jetzt noch gerne

Ja, durchaus 0
Ja, manchmal 1
Nein, nicht unbedingt 2
Nein, überhaupt nicht 3

Ich bin unruhig und habe einen ständigen Bewegungsdrang

Nein, überhaupt nicht 0
Nein, nicht unbedingt 1
Ja, manchmal 2
Ja, durchaus 3

Ich schlafe auch ohne Schlaftabletten gut ein

Ja, durchaus 0
Ja, manchmal 1
Nein, nicht unbedingt 2
Nein, überhaupt nicht 3

Ich habe Angst, wenn ich allein aus dem Haus gehe

Nein, überhaupt nicht	0
Nein, nicht unbedingt	1
Ja, manchmal	2
Ja, durchaus	3

Ich habe an nichts mehr Interesse

Nein, überhaupt nicht	0
Nein, nicht unbedingt	1
Ja, manchmal	2
Ja, durchaus	3

Ich fühle mich müde und weiß nicht warum

Nein, überhaupt nicht	0
Nein, nicht unbedingt	1
Ja, manchmal	2
Ja, durchaus	3

Ich bin leichter reizbar als früher

Nein, überhaupt nicht	0
Nein, nicht unbedingt	1
Ja, manchmal	2
Ja, durchaus	3

Ich wache sehr früh auf und schlafe dann nur noch sehr schlecht

Nein, überhaupt nicht	0
Nein, nicht unbedingt	1
Ja, manchmal	2
Ja, durchaus	3

Zur Auswertung:

Das Ergebnis ergibt sich durch die Addition der angekreuzten Antworten. Menschen, die aller Voraussicht nach nicht depressiv sind, dürften einen Wert zwischen 0–14 Punkten erreichen, eher depressive Menschen kommen dagegen auf über 14 Punkte.
Liegt das Testergebnis zwar unter 15 Punkten, Leidensdruck und Leistungsbeeinträchtigungen sind jedoch zu beobachten und zu spüren, ist es dringend zu empfehlen, einen Arzt aufzusuchen.
Und noch etwas: Dieser Selbsttest kann nur einen ersten Hinweis darauf geben, ob möglicherweise eine Depression vorliegt. Um dies genauer festzustellen, bedürfte es weiterer und eingehender ärztlicher Untersuchungen!

(Aus: Greist/Jefferson. Depressionen. Was man darüber wissen sollte und was man dagegen tun kann.)

Auch in Blindenschrift verfügbar:

Depressionen überwinden

Essen : Thales-Verlag, [s.a.]

Krebber, Werner

Wege zurück zur Lebensfreude

Vom einfachen Stimmungstief über dauernde Antriebslosigkeit bis hin zur völligen Selbstaufgabe spannt sich der Bogen: Depressionen quälen den Menschen, seit er zu denken begonnen hat. Dieses Heft erklärt die Krankheit und beschreibt mögliche Therapien.

Essen : Thales-Verlag, [s.a.]

Sachgruppe: Psychiatrie

Kurzschrift

1 Halbband

Produzent:Marburg : Deutsche Blindenstudienanstalt, 2003.

Weitere Informationen zu dieser Produktion erhalten Sie in der Detailansicht zum Buch -Kurzschrift- Depressionen überwinden von Krebber, Werner

Preis: 14,50 €

Standorte

Braille-Druckerei (4263) Auf die Merkliste

Quelle:

http://www.blista.de